

Salut als Barris

Avaluació

Barceloneta

2010-2013

Grup Motor

Agència de Salut Pública de Barcelona

Nuria Calzada, Maribel Pasarin, Carme Cortina, Natalia Sagarra, Ana Novoa

Consorci Sanitari de Barcelona

Sofia Ferrer, Ignasi Ruano, Carles Benet

Districte de Nou Barris

Gemma Porret i Joan Manel Homdedeu

CAP de la Barceloneta

Francina Barbosa

Pla de barris de la Barceloneta

Mònica Mateos, Anna Terra

Residència de Gent Gran

Associació de Veïns/nes de la Barceloneta

Manel Moscat, Agapito Soler

Associació de Veïns/nes l' Hòstia i Plataforma d'afectats de la Barceloneta

Pepa Picas, Xavi Sivera

Associació comerciants

José Vilches

Associació de Veïns/nes de la Maquinista

Antonio Peñalver

Serveis Socials de la Barceloneta

Gerard Corriguelas, Sònia Macias

Pla Comunitari de la Barceloneta

Eugenia Piola, Teresa Céspedes

Plataforma Ampa i CEIP Mediterrània

Montse López, Silvia Ayma

Agraïments

Sandra Manzanares, Resident de Medicina Preventiva i Salut Pública, Unitat Docent Hospital del Mar-UPF-ASPB, Andrea Buron, Hospital del Mar. Pilar Ramos, del Servei de Salut Comunitària de l'ASPB, responsable del Programa d'Habilitats Parentals. Escola Mediterrània, Escola Salvat Papasseit, Caritas Barcelona, i a totes les persones que han donat suport al programa.

Barcelona juny 2013:

Citació recomanada: Calzada Núria, Pasarín Maribel, Daban Ferran, Díez Elia, Artazcoz Lucía, Borrell Carme i grup motor Salut als Barris de la Barceloneta. Avaluació del programa Salut als Barris de la Barceloneta. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2013.

Índex general

Presentació.....	1
Introducció	2
Objectius.....	2
Mètodes	3
Avaluació de la implantació del programa SaBB	3
Avaluació de les intervencions.....	3
Resultats.....	3
Implantació de SaBB	3
Grau d'aplicació del cronograma i funcionament i sostenibilitat del grup motor.....	8
Composició, satisfacció i sostenibilitat del Grup Motor	9
Acompanyaments escolars	10
Recursos.....	10
Qualitat del disseny i sostenibilitat	11
Comunicació i difusió.....	12
Activitats realitzades i característiques dels participants	12
Satisfacció de les persones que participen.....	13
Resultats en salut o determinants	13
Conclusions.....	15
Escola d'habilitats parentals.....	15
Recursos.....	16
Qualitat del disseny i sostenibilitat	16
Comunicació i difusió.....	17
Activitats realitzades i característiques dels participants	17
Satisfacció de les persones que hi participen.....	18
Resultats en salut o determinants	19
Conclusions.....	21
Bibliografia.....	22

Índex de taules

<i>Taula 1. Problemes de salut prioritzats</i>	6
<i>Taula 2. Línies i programes prioritzats</i>	7
<i>Taula 3. Cronograma del programa Salut als Barris a la Barceloneta</i>	9
<i>Taula 4. Dimensions de contingut, estratègies, valors i competències a promoure (model d'11 sessions)</i>	20

Índex de figures

<i>Figura 1. Satisfacció dels infants quant l'acompanyament</i>	13
<i>Figura 2. Millores observades per les famílies</i>	14
<i>Figura 3. Millores percebudes pels infants</i>	15
<i>Figura 4. Valoració d'alguns aspectes organitzatius del programa</i>	18
<i>Figura 5. Percentatge de resposta associada a una parentalitat positiva per dimensió, pre i post intervenció.</i>	21

Presentació

L'any 2004 el Parlament de Catalunya va aprovar la Llei de Barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004) adreçada a la millora de barris, àrees urbanes i viles que requereixen una atenció especial. Té com a objectiu la millora de les condicions de vida de tota la ciutadania, especialment d'aquelles persones que resideixen en els entorns urbans més fràgils que aguditzen la fractura social¹. Fins l'any 2012 s'han beneficiat de la Llei de Barris 141 barris d'arreu Catalunya.

L'any 2006 el Departament de Salut va posar en marxa el programa Salut als Barris (SaB) per disminuir les desigualtats socials en salut en els barris que van rebre finançament de la Llei de Barris. A Barcelona els barris en els quals s'ha dut a terme la Llei de Barris són Roquetes, Sta. Caterina-Sant Pere, Poble Sec, Torre Baró-Ciutat Meridiana, Trinitat Vella, El Coll, la Vinya-Can Clos-Plus Ultra, la Bordeta, Barceloneta, Maresme-Besòs i Bon Pastor-Baró de Viver. Salut als Barris s'ha anat implantant progressivament a Barcelona als barris de Poble-sec, Roquetes, Ciutat Meridiana-Torre Baró-Vallbona, Santa Caterina-Sant Pere-La Ribera, Bon Pastor-Baró de Viver i Maresme-Besòs i Barceloneta.

El present document recull l'avaluació del programa Salut als Barris a Barcelona al territori de la Barceloneta del Districte de Ciutat Vella.

¹

<http://www10.gencat.net/ptop/AppJava/cat/actuacions/departament/barris/ajutslleidebarris.jsp>

Introducció

A Barcelona, el programa Salut als Barris (SaBB) es va iniciar a l'any 2007. És liderat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), com a responsable dels serveis de salut pública de la ciutat i es fa conjuntament amb el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), com a responsable de la planificació dels serveis sanitaris i amb la col·laboració de l'Ajuntament de Barcelona

L'objectiu del programa SaBB és reduir les desigualtats socials en salut a partir de projectes comunitaris. SaB promou que les estructures de salut i municipals cooperin a nivell del barri en totes les fases posant èmfasi en la participació ciutadana. El programa es desenvolupa en diferents fases amb l'objectiu de dissenyar, implementar i avaluar un pla d'actuació. Aquestes fases són les mateixes en tots els territoris on es desenvolupa el programa: aliances polítiques i creació d'un Grup Motor (GM); Valoració de necessitats i actius en salut; prioritització de problemes i determinants de salut, implantació d'intervencions, avaluació, manteniment. La implicació d'agents del barri en totes les fases es important per tal de enfortir i incrementar la capacitat de la comunitat en decisions relatives a la seva salut. La participació comunitària es garanteix mitjançant el grup motor intersectorial que fa seguiment de totes les fases.

A la Barceloneta, el programa (SaBB) es va posar en marxa al 2010. Des del moment inicial, per poder comptar amb la participació de la comunitat, es va contactar amb diferents agents, entitats, agrupacions i d'altres grups actius del barri per crear el Grup Motor de SaBB. Aquest és l'espai on es tracta periòdicament el desenvolupament de SaBB, on es prenen les decisions i on es col·labora i participa en el desenvolupament de totes les fases del procés. El grup motor es va dissoldre a finals del 2010 després d'una reunió convocada pel Pla de Desenvolupament Comunitari (PDC) de la Barceloneta i es proposa que quedi integrat dins la Comissió de Salut del PDC

Objectius

En aquest document es presenta l'avaluació de la implantació dels següents programes adreçats a la infància:

- Programes adreçades a la família per reforçar habilitats parentals
- Programes de suport acadèmic per a infants

Mètodes

Avaluació de la implantació del programa SaBB

S'avaluen les fases i els programes que es van poder desenvolupar abans de que el territori decidís la dissolució d el grup motor. Es valora :

- Grau d'aplicació del cronograma de les fases dutes a terme: aliances, diagnòstic de necessitats, priorització d'intervencions, implementació d'intervencions i avaluació, i temps dedicat a cada fase.
- Composició del grup motor sostenibilitat del grup.

Avaluació de les intervencions

S'avaluen les dos intervencions de la línia d'infància que, encara dins del marc del grup motor, es va acordar que desenvoluparia l'ASPB. S'utilitzen indicadors d'estructura, procés i resultats disponibles. Es recullen a registres administratius i entrevistes presencials amb qüestionari. Es valoren:

- Recursos econòmics, de personal i d'equipaments emprats (estructura)
- Qualitat del disseny de la intervenció en funció de si s'ha basat en bibliografia, aborda un problema prioritzat, i si s'ha pilotat (procés)
- Activitats de comunicació i difusió (procés)
- Activitats realitzades, participants i el seu perfil respecte el previst: edat, sexe, nivell d'estudis, situació laboral i país de naixement (procés)
- Satisfacció dels participants (procés)
- Sostenibilitat de la intervenció (resultats)
- Millora de salut o dels determinants de salut de les persones participants (resultats)

Resultats

Implantació de SaBB

La fase inicial de programa es va iniciar al mes de març de 2010 amb l'establiment d'aliances i acords entre els responsables polítics. Seguidament es van cercar

col·laboracions amb serveis i agents vinculats al territori amb l'objectiu d'identificar aquells que poguessin influir en el disseny i en la implementació del programa. El mes d'abril es va presentar el programa a la comissió de salut del Pla Comunitari. Dins d'aquest marc i amb la participació de tots els agents que formaven part d'aquesta comissió es va acordar crear un grup motor (GM) específic per liderar les diferents fases de SaBB. La primera reunió del GM de Salut als Barris de la Barceloneta es convoca el mateix mes. L'objectiu d'aquest grup és vetllar pel desenvolupament de les intervencions de forma comunitària y participativa.

En aquesta primera reunió el GM va acordar que es continuaria amb la següent fase del projecte, la fase de valoració de necessitats. Per a tal fi, l'ASPB constitueix un equip amb els seus tècnics per tal de poder identificar els principals problemes i oportunitats de millores de salut del barri.

La valoració de les necessitats i els actius del barri es va fer als mesos de maig a juliol. És un informe exhaustiu de l'estat de salut del barri i els seus determinats sota la perspectiva de les desigualtats que està disponible a <http://www.aspb.es/quefem/salut-als-barris.htm>. L'anàlisi inclou un estudi quantitatiu dels registres d'informació sanitària i demogràfica disponibles (població, padró, natalitat, mortalitat, drogues, malalties de declaració obligatòria...) i un anàlisi qualitatiu on es fan grups de discussió, grups nominals i entrevistes a professionals i veïns i veïnes del barri amb participació comunitària.

Per l'anàlisi qualitatiu, es van entrevistar 19 informants clau i es van fer tres grups nominals per identificar els principals problemes de salut percebuts de qui treballa i/o viu al barri de la Barceloneta:

- Professionals sanitaris. Van participar-hi 19 persones.
- Professionals socials i d'educació. Van participar-hi 19 persones.
- Representants de diferents entitats del barri i veïns/ nes. Van participar-hi 6 persones

També es van fer grups de discussió amb veïns i veïnes separats per grup d'edat (joves, adults i gent gran) i gènere per detectar les necessitats de salut percebudes per la població on van participar-hi 26 persones. Amb les dades de l'informe de salut, al mes de juliol es va fer una jornada oberta de priorització comunitària. L'objectiu va ser establir l'ordre d'importància dels principals problemes i determinants de salut d'acord amb el

nombre de vots que van rebre durant les votacions realitzades pels agents del barri a la jornada.

El 22 de juliol de 2010 es va organitzar conjuntament amb el grup motor de Salut als Barris i el Pla Comunitari una jornada per prioritzar i determinar l'ordre d'importància dels els principals problemes i actius de salut que havien sigut identificats l'anàlisi de salut. Va ser una jornada participativa i oberta al barri on van participar 71 persones entre 21 i 91 anys. El llistat final de problemes i determinats de salut segons el nombre de vots es mostra a la Taula 1.

Taula 1. Problemes de salut prioritzats

Problemes relacionats amb salut	Vots
Consum de tòxics (tabac, alcohol, cocaïna, haixix i heroïna, altres)	46
Aïllament de gent gran (solitud, baixa mobilitat, salut mental)	38
Brutícia (contenidors, carrers, deteriorament dels habitatges, orinar i escopir al carrer, excrements de gos)	37
Excés de soroll (espais oberts, habitatges turístics)	25
Violència (verbal, delinqüència, relacions de parella, vandalisme)	23
Inseguretat al carrer	22
Absentisme escolar manca d'atenció parental i baix interès cultural en infants i joves	21
Problemes de salut mental (estrès, ansietat, depressió, altres)	15
Mals hàbits alimentaris (canvi tipologia dels comerços del barri, manca d'educació, encariment del mercat de la Barceloneta, menjar sovint fora de casa)	9
Mals hàbits de pràctica sexual (sexualitat precoç i no protegida, embarassos no desitjats)	9
Ludopaties i ús problemàtic d'Internet	0

Amb les dades obtingudes a l'informe de salut es va fer una revisió bibliogràfica sobre la efectivitat de intervencions comunitàries i les que són més adequades per adreçar el problemes de salut que van sortir prioritzats. . Les línies d'acció que es van recomanar van ser:

- Promoure oportunitats de lleure saludable en infants i joves
- Accions per tal d'incrementar l'acompanyament i les oportunitats d'èxit escolar en infants i joves
- Accions per promoure les habilitats parentals
- Accions per evitar el consum d'alcohol i altres drogues

- Accions adreçades a millorar els hàbits alimentaris i reduir l'obesitat en infants joves i adults
- Accions per promoure un envelliment actiu i saludable

A l'octubre es va convocar al grup motor per identificar, des del territori, quines eren les línies d'acció i quines eren les intervencions que es volien desenvolupar. També es va fer una valoració dels actius del barri i dels recursos econòmics disponibles que poguessin facilitar continuïtat de les intervencions. Els criteris que es van tenir en compte per valorar les intervencions més apropiades van ser sostenibilitat, efectivitat i factibilitat per dur-les a terme.

Les línies i programes que es van acordar treballar dins del marc del grup motor es mostren a la Taula 2.

Taula 2. Línies i programes prioritzats

Problema de salut	Línia d'intervenció	Intervenció
Aïllament de gent gran	Programes per reduir l'aïllament i la solitud de la gent gran	Recolzament als programes que es porten des del CAP i PDC
Abús de l'alcohol en adults	Accions per evitar el consum d'alcohol i altres drogues	Programa de dispensació responsable als locals de venda d'alcohol
Absentisme escolar i manca d'atenció parental	Programes per a infants i joves relacionats amb el suport acadèmic	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanyament escolar • Programes d'habilitats parentals

En relació a la gent gran es va acordar potenciar les intervencions que ja s'estaven duent a terme al territori des del pla comunitari i l'EAP de la Barceloneta.

Quant al consum d'alcohol es va acordar continuar amb el programa d'atenció que es feia al CAP i amb les intervencions que també es feien dins el marc del programa Beveu Menys de la Generalitat de Catalunya. Com a nova línia es va considerar desenvolupar una jornada anual de prevenció de les drogoaddiccions. Es va proposar que es digués "entre nosaltres".

Els problemes relacionats amb la infància com l'absentisme escolar i manca d'atenció parental serien abordats amb intervencions desenvolupades per l'ASPB.

Al desembre de 2010, el Pla de Desenvolupament Comunitari convoca als diferents agents que treballen al barri a una reunió per organitzar els espais de participació existents al barri de la Barceloneta. Decideixen que el grup motor de SaBB s'havia de dissoldre per integrar-se a la comissió de Salut del PDC. El motiu va ser la sobresaturació de reunions que estaven patint els diferents agents del barri i l'objectiu era intentar ordenar i disminuir el nombre d'espais per no carregar excessivament als agents.

Però, des de la dissolució del grup motor, no s'ha fet cap convocatòria de la comissió de salut del PDC. Aquest fet ha dificultat garantir la participació comunitària, la implantació i el desenvolupament de SaBB a la Barceloneta i no ha permès que l'avaluació del programa es realitzi amb el mateix detall que a d'altres barris.

Sense cap espai de participació per desenvolupar, l'ASPB decideix continuar amb la línia d'infància seguint els acords que s'havien consensuat a la darrera reunió del Grup Motor que s'havia pogut fer. Tanmateix, es va intentar mantenir la mateixa estructura de funcionament en la presa de decisions i en el desenvolupament dels programes mitjançant la creació de grups de treball per cada intervenció que es va desenvolupar.

La línia d'infància es treballa mitjançant els programes d'acompanyament escolar i el programa d'habilitats parentals. Es decideix no desenvolupar cap altra línia d'acció fora del marc de l'acció i del consens comunitari.

En aquest document es presenten les dades d'aquestes dos intervencions. De la resta de línies no disposem de dades per incloure en aquest informe d'avaluació. L'informe estarà disponible a <http://www.aspb.es/quefem/salut-als-barris.htm>.

Grau d'aplicació del cronograma i funcionament i sostenibilitat del grup motor

El diagnòstic de salut i la prioritització va tenir una durada d'aproximadament dos mesos (Taula 3). La primera reunió d'aquest grup es va realitzar el 20 d'abril de 2012 i el 15 de juny es presentaven els resultats preliminars de la fase d'anàlisi de necessitats. En aquesta última reunió es va acordar avançar la temporització del que restava pendent del diagnòstic de salut i la prioritització dels problemes del barri per tal que els resultats de SaBB es poguessin ajustar amb el ritme i el cronograma del Pla de Barris. La jornada de prioritització es va fer el 22 de juliol.

Taula 3. Cronograma del programa Salut als Barris a la Barceloneta

Fase 1	Cerca de aliances	Febrer – Maig 2010
Fase 2	Anàlisi de necessitats i jornada de priorització	Juny – Juliol 2010
Fase 3a	Elaboració del Pla d'acció Es marquen les línies inicials a desenvolupar	Octubre 2010
	Dissolució Grup Motor	Desembre 2010
Fase 3b	Implementació d'intervencions acordades en el marc del GM	Gener 2011-juliol 2013
Fase 4	Avaluació	2013

En comparació a d'altres barris, a petició del GM, es va accelerar el temps per desenvolupar la fase d'anàlisi de necessitats i la priorització participativa. La fase posterior dedicada al la elaboració del pla d'acció i al disseny d'intervencions va quedar incompleta. Amb la dissolució del Grup Motor no es disposava de cap espai de participació on poder desenvolupar i consensuar les intervencions.

Composició, satisfacció i sostenibilitat del Grup Motor

A l' inici es van establir els vincles i els acords necessaris a nivell polític i directiu per començar Salut a la Barceloneta. Posteriorment es va contactar amb agents del barri per a crear l'equip tècnic al grup motor. El grup motor es va constituir a una reunió convocada pel PDC el 15 de juny de 2010 i estava integrat per:

- Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)
- Consorci Sanitari de Barcelona (CSB)
- Equip d'Atenció Primària de Salut de la Barceloneta
- Districte de Ciutat Vella al qual pertany el barri la Barceloneta
- Centre de Serveis Socials
- Pla de Barris
- Pla de Desenvolupament Comunitari (PDC)
- Residència de Gent Gran de la Barceloneta
- Associació de Veïns/nes de la Barceloneta
- Associació de Veïns/nes de l'Hostia i Plataforma d'afectats de la Barceloneta
- Associació de Comerciants
- Associació de Veïns/nes de la Maquinista
- Plataforma AMPA i CEIP Mediterrània

Per considerar que hi ha un excés d'espais de participació, a la reunió convocada al desembre el PDC acorda de dissolució del GM. Al gener del 2011 l'ASPB convoca l'última reunió del GM per anunciar la seva dissolució i informar que quedaria incorporat a la comissió de Salut del PDC. També s'informa que seria des de la comissió de salut on es convocarien les properes reunions per fer el seguiment del programa. Com que el Grup Motor es va dissoldre abans de la finalització del programa i el PDC tampoc va tornar a convocar la Comissió de Salut, no s'ha pogut fer l'avaluació de la satisfacció del grup amb un qüestionari autocontestat com s'ha fet a d'altres barris. Per tal d'intentar mantenir l'estructura original del programa, la presa de decisions i el seguiment de les intervencions que es van poder desenvolupar s'ha fet mitjançant la creació de grups de treball amb agents del territori a cada una de les intervencions desenvolupades.

La dissolució del grup Motor va limitar el desenvolupament i la implantació d'intervencions. En aquest document s'avaluen les dos intervencions que es van acordar dur a terme abans de la seva dissolució:

- Acompanyaments escolars
- Escola d'habilitats parentals adreçada a mares i mares d'infants.

Acompanyaments escolars

Des de L'ASPB es va donar recolzament per continuar el programa d'acompanyament desenvolupat per l'associació AFEV. Els acompanyaments es feien al Centre Cívic de la Barceloneta amb infants derivats pels Serveis Socials del barri. Després de diverses reunions amb l'associació AFEV i els altres agents implicats s'acorda canviar l'espai on es feien els acompanyaments per tal de millorar la qualitat i el funcionament del programa. Es decideix canviar l'espai on es realitzen els acompanyaments del Centre Cívic Barceloneta a l'Escola Mediterrània.

Els acompanyaments educatius es posen en marxa el curs escolar 2011-2012 amb infants derivats pels tutors de l'escola.

Recursos

Una associació francesa dedicada a fer acompanyaments educatius (AFEV) s'encarrega de la gestió i coordinació del programa, dels acompanyaments i de la formació del voluntariat.

El programa requereix un espai fix al barri per realitzar les sessions, voluntaris per realitzar els acompanyaments individuals als infants, una persona com a referent del centre escolar durant l'horari en que es fan els acompanyaments i una persona per fer la coordinació entre el tutors de les escoles els voluntaris i els infants.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

Els agents que formen part del grup de treball són: ASPB, AFEV, Pla de Barris, Escola Mediterrània, Districte de Ciutat Vella i Serveis Socials de la Barceloneta.

L'objectiu dels acompanyaments escolars és acompanyar d'una manera integral en l'educació d'infants i joves en risc d'exclusió social, motivar-los a aprendre, recolzar-los perquè es puguin centrar i treballar les problemàtiques de fons, no només acadèmiques. Els acompanyaments escolars adrecen els problemes de salut prioritzats a la Barceloneta i tenen com a objectiu promoure la salut mental, física i social de l'adolescent mitjançant l'acompanyament educatiu d'infants i joves en risc d'exclusió social per part de voluntariat (mentors)

Una de les necessitats en salut prioritzades a la Barceloneta en el diagnòstic fet el 2010 va ser l'absentisme escolar, la manca d'atenció parental i baix interès cultural en infants i joves. En la revisió realitzada per identificar intervencions comunitàries que fossin factibles i eficaces per adreçar aquests problemes, destaca el paper de l'acompanyament escolar. Aquests programes són especialment efectius en els adolescents d'entorns desfavorits que no han tingut relacions socials positives. La característica central dels programes d'acompanyament (o de mentoria) és l'establiment d'una relació d'igual a igual entre un "mentor" i un "alumne/na" amb un benefici potencial per l'alumnat (D. Brady, Baker, & Finnigan, 2013).

Programes d'aquest tipus contribueixen a reduir els comportaments agressius i antisocials, la exteriorització de problemes greus de conducta (Tierney & Grossman, 2000) i augmenten les habilitats i competències d'afrontament (Kraag, Zeegers, Kok, Hosman, & Abu-Saad, 2006). També poden produir canvis positius en temes com la violència, el consum d'alcohol, de tabac o de drogues il·legals o el rendiment acadèmic sense haver d'actuar específicament sobre el comportament (B. Brady & Dolan, 2009). Aquests efectes són estables en el temps (Jané-Llopis, Barry, Hosman, & Patel, 2005).

Quant al voluntariat, en la última dècada s'ha fet palesa la relació entre el voluntariat i la salut. A més dels beneficis del voluntariat en les persones beneficiàries, les persones voluntàries presenten taxes de mortalitat més baixes, més habilitats funcionals i menys depressions que les de les persones que no ho son (Jenkinson et al., 2013; Morrow-Howell, Hong, & Tang, 2009; J. Wilson, 2012; John Wilson & Musick, 1999). El voluntariat també beneficia la salut de la comunitat, ja que augmenta el capital social i el compromís cívic, i incrementa la confiança i les normes de reciprocitat comunitàries.

Comunicació i difusió

La derivació dels infants que participen als acompanyaments la fan els tutors del centre escolar. Els motius de derivació estan relacionats amb el baix rendiment acadèmic i pocs hàbits d'estudi i també amb una baixa autoestima, manca de motivació i dificultats d'integració i de relació amb els altres. Des del centre escolar es contacta amb els pares/mares dels infants i se'ls proposa que el seu fill/a participin en el programa.

Activitats realitzades i característiques dels participants

El període en el qual s'ha fet aquesta avaluació és de la edició que va començar al novembre de 2011 fins al juny de 2012. Els acompanyaments es van dur a terme dues hores en horari extraescolar un dia a la setmana durant els curs escolar 2011-12 amb alumnes de l'escola Mediterrània. El voluntariat acompanya als adolescents de forma individual per proporcionar-los relacions de suport que els ajuden a desenvolupar les seves potencialitats. La creació de binomis estables permet crear vincles afectius i de confiança entre ambdues parts i detectar i treballar habilitats socials específiques com reforçar límits, hàbits, normes i rutines així com l' obertura cultural i la capacitat per comunicar.

Es van seleccionar adolescents de 5é i 6é de primària amb perfils de vulnerabilitat i dels qui hi ha certa garantia de que assistiran de forma continuada al programa. La proposta inicial dels participants es fa des del centre escolar. Com que no és possible garantir la permanència en el projecte de tots els infants, hi ha una llista d'espera per ocupar les places dels infants que puguin donar-se de baixa del projecte. Al finalitzar el curs es passa un qüestionari presencial als infants inscrits, als tutors de les escoles i als pares/mares dels infants. Al curs 2012-13 van participar-hi 8 infants d'11 a 13 anys (3

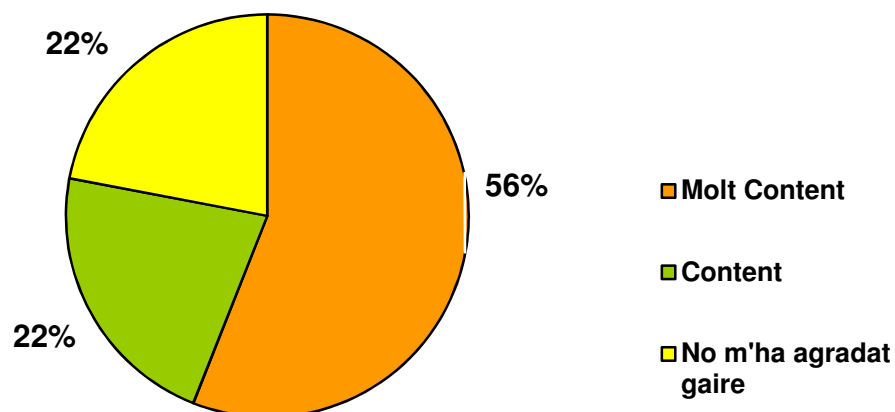
nenes i 5 nens) de 5e- i 6e- curs, el 67% dels quals eren nouvinguts, la majoria de Pakistà (75%).

Satisfacció de les persones que participen

Un 78% dels infants estan contents o molt contents amb el projecte dels acompanyaments (Figura 1). El 63% assenyala que els moments passats amb la persona voluntària havien estat bé i el 37% que esperava molt aquell dia.

Figura 1. Satisfacció dels infants quant l'acompanyament

Què opinen els infants de l'acompanyament?



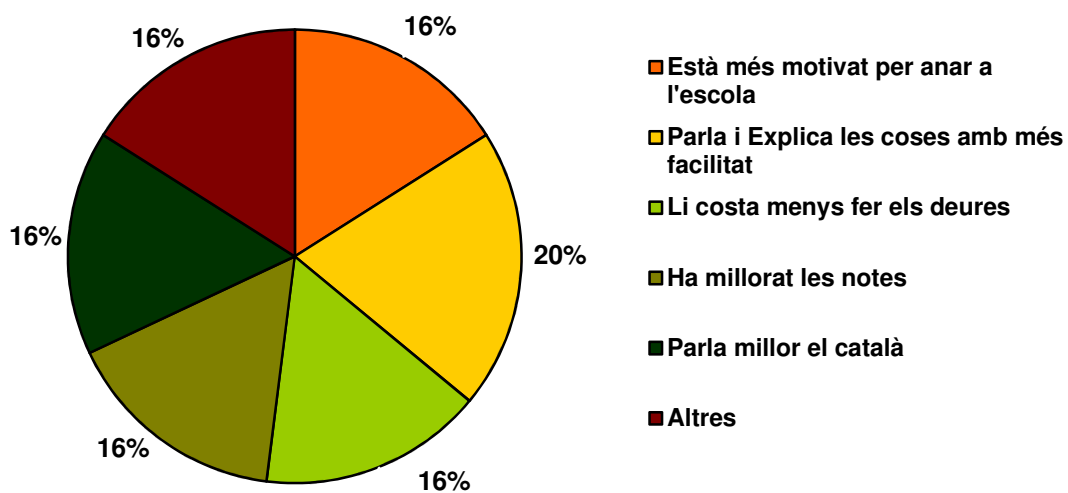
El 67% de les famílies pensen que l'acompanyament ha sigut positiu pel seu fill/a.

Resultats en salut o determinants

Els principals resultats que han observat les famílies en els seus fills/es estan relacionats amb la millora acadèmica (47%). Tant l'expressió oral (21%) com la fluïdesa de la llengua catalana (16%) són dos aprenentatges destacables (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Figura 2. Millores observades per les famílies

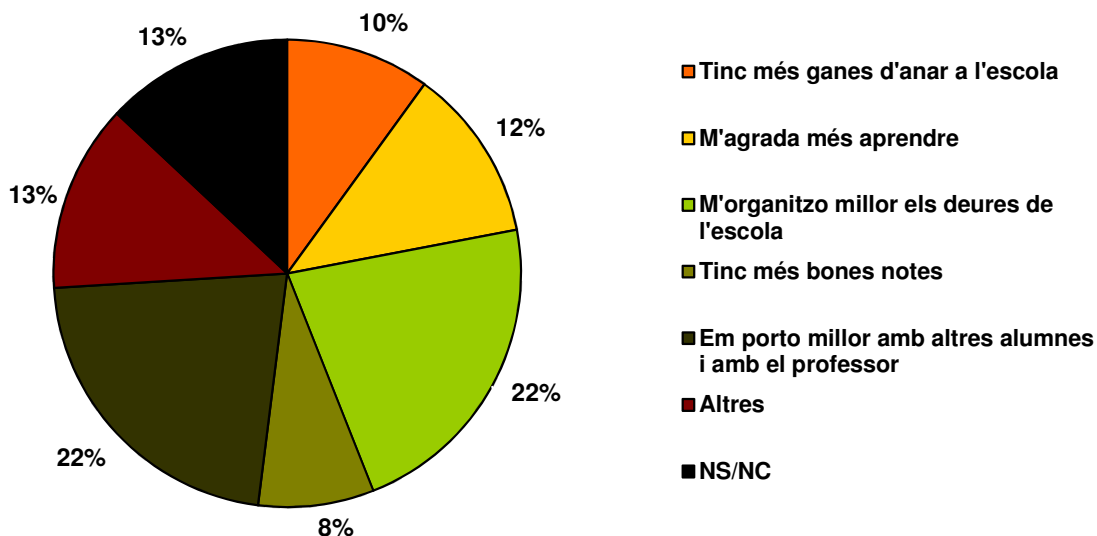
En què ha millorat l'infant segons les famílies?



Tres quartes parts (74%) dels infants entrevistats han experimentat canvis relacionats amb l'àmbit escolar (Figura 3).

Figura 3. Millores percebudes pels infants

Quins canvis ha experimentat l'infant?



Conclusions

És important valorar la possibilitat d'incrementar la cobertura del programa intentant que participin altres centres escolars i augmentar el nombre d'acompanyaments.

Escola d'habilitats parentals

El "Programa d'habilitats i competències parentals és una eina per als pares i mares a l'hora de gestionar situacions quotidianes amb els seus fills/es i potenciar aspectes decisius en la generació de les dinàmiques i relacions familiars. L'objectiu és facilitar que pares i mares adquireixin estratègies personals, emocionals i educatives que els permetin implicar-se d'una manera eficaç en la construcció d'una dinàmica de convivència familiar positiva i en el desenvolupament de models parentals adequats per a infants i joves. El document d'avaluació complet es troba disponible a:

<http://www.aspb.es/quefem/salut-als-barris.htm>.

El programa es va adreçar a pares i mares de baix nivell socioeconòmic amb fills/es de 3 a 5 anys. Es van escollir aquestes edats per considerar-les més preventives.

Recursos

El programa requereix un espai fix al barri per realitzar les sessions. Les onze sessions de dues hores setmanals van ser impartides per dues infermeres de l'ASPB amb formació en el programa d'habilitats i conducció de grups. Una altra persona de Càritas, experiència prèvia en el treball amb famílies i en la conducció de grups, realitzava la tasca d'observadora no participant. Una voluntària de Càritas oferia servei de guarda perquè les mares poguessin deixar al seu càrrec els fills/es de s durant les sessions si calia. Els agents implicats en el grup de treball van fer la difusió del programa i la captació de participants entre les persones usuàries dels seus serveis i els familiars dels infants que assistien a les escoles. Serveis Socials, el CAP i els centres escolars, van tenir una forta implicació quant al seguiment continuat de l'adherència al programa de les participants. També van possibilitar la flexibilització dels horaris escolars dels seus infants per tal de facilitar l'assistència a les sessions.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

L'objectiu del programa d'habilitats parentals és millorar la qualitat de la convivència familiar i amb això reduir l'estrès parental i millorar les conductes de fills i filles. Una parentalitat viscuda com a positiva pot influir en futurs determinants de la salut del fill o filla. El concepte de parentalitat positiva es pot definir com el conjunt d'aquelles conductes parentals que ofereixen el benestar dels nens/es i faciliten positivament el seu desenvolupament integral des d'una perspectiva de cura, afecte, protecció, seguretat personal, i de no violència. D'altra banda, s'ha constatat que el mal comportament que no remet en nens/es petits pot ser predictiu de conductes agressives i/o delictives (com la violència o l'ús de drogues) i de conductes de risc (com les pràctiques sexuals desprotegides) en etapes posteriors del seu desenvolupament. Tenir problemes de comportament a l'adolescència també està associat a menys probabilitats de tenir en propietat un habitatge als 30 anys i més probabilitats de tenir parella amb baix nivell educatiu i desocupada als 30 anys.

Per desenvolupar el programa es va crear un grup de treball amb els següents representats del barri: Càritas, Centre educatiu Alexandre Galí, Centre educatiu Mediterrània i Centre educatiu Sant Joan Baptista, Centre de Serveis Socials de

Barceloneta (CSS), Equip d'Assessorament i orientació Psicopedagògica (EAP), Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), CAP Barceloneta, Districte de Ciutat Vella.

Comunicació i difusió

Els responsables de la difusió i la captació de les persones participants van ser els centres escolars (mestres, AMPA) i els Serveis Socials de la Barceloneta. El 85% de les participants que es va assabentar de la realització del programa per l'escola i el 15% es va assabentar per la informació que els hi va facilitar Serveis Socials. Es va fer una jornada de presentació a les famílies participants prèvia a l'inici del programa per explicar l'objectiu, el funcionament i els continguts del curs.

Abans d'iniciar cada sessió s'oferia un esmorzar per crear un ambient més informal i poder aconseguir major assistència en les sessions. Com a estratègia de fidelització es realitzaven trucades setmanals als participants recordant-les de la sessió. Paral·lelament al programa, Càritas va posar a disposició uns cursos de català a diferents mares que, davant de la dificultat lingüística, estaven interessades en aprendre la llengua. Aquesta derivació també tenia com objectiu donar continuïtat al grup, enllaçar a les mares a la xarxa de suport i facilitar l'apropament als recursos del barri.

Activitats realitzades i característiques dels participants

Es van realitzar onze sessions setmanals de 9:15 a 11:15h al Centre Obert Glamparetes de Càritas. Les sessions es van fer tots els dimecres durant els mesos de octubre a desembre de 2012. El grup de treball va realitzar un total de 5 reunions des del juny a setembre per planificar i posar en marxa del programa. Dues d'aquestes reunions van ser de seguiment.

El grup va estar format per 14 persones. El 62 % de les participants eren autòctones i el 38% eren mares no autòctones (Marroc: 4 mares; Equador: 1 mare). L'edat mitjana de les participants va ser de 29,9 anys (rang: 23 - 40 anys). El promig de fills/es per participant va ser de 2 (mínim 1, màxim 4) amb un rang d'edats d'1 a 22 anys. Totes tenien almenys algun fill/a entre 3 i 5 anys. (Figura 4)

Satisfacció de les persones que hi participen

Les sessions es van dur a terme d'octubre a desembre una vegada a la setmana durant dues hores tal i com estava previst. La majoria de famílies participants es corresponien amb el perfil desitjat: mares de baix nivell socioeconòmic. La forta aliança entre Serveis Socials, les direccions dels centres educatius (Alexandre Galí, Mediterrània, Sant Joan Baptista), l'EAP, l'ASPB i Càritas va facilitar identificar les persones a les quals s'adreçava el curs i, més endavant, realitzar el seguiment per garantir l'assistència a les sessions.

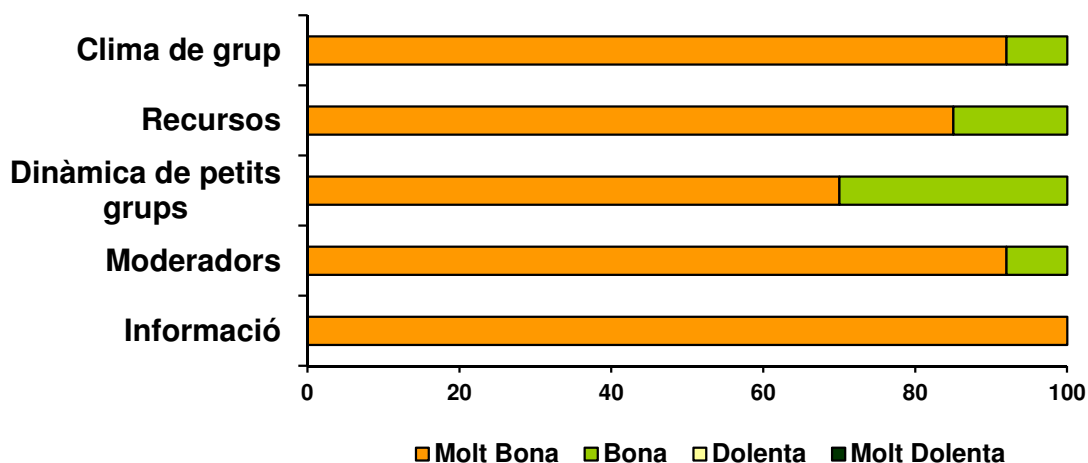
Les persones conductores de les sessions havien realitzat formació prèvia sobre el programa i tenien experiència en dinàmiques de grup i en el treball amb famílies. Les dades extretes de les entrevistes se'ls hi van realitzar indiquen que van valorar positivament el funcionament del grup de treball ja que els hi va permetre arribar a acords i aclarir posicions. En una escala de 0 a 10, la satisfacció amb el programa va ser de 10. Van subratllant que era una de les feines més boniques i satisfactòries dins la seva jornada laboral, degut al reconeixement i agraïment transmès per les participants.

Les participants van valorar molt bé la sessió prèvia de recollida d'inscripcions, on es va explicar l'horari, el nombre de sessions, la metodologia, es va donar a conèixer l'espai, es van presentar les moderadores, etc. També va ser satisfactòria la periodicitat setmanal de les sessions els temes tractats, l'espai de trobada i la durada de les sessions. L'espai va ser valorat com molt còmode per el 100% de les participants i la durada de les sessions va ser adequada per el 90% de les participants i el 10% restant les consideraven massa curtes.

La valoració que de les participants respecte a les persones moderadores, la utilitat de treballar en petits grups, l'ambient que es va crear entre les participants i la informació presentada a les sessions va ser molt satisfactòria. Els recursos (materials i fitxes utilitzades durant el programa) són valorats molt alt també (Figura 4)Figura 4 .

Figura 4. Valoració d'alguns aspectes organitzatius del programa

Valoració d'alguns aspectes organitzatius del programa



L'esmorzar ofert al grup va funcionar molt bé com a element de fidelització i va ser valorat satisfactòriament per les participants. S'oferia cafè i entrepans, amb l'objectiu d'afavorir un ambient més informal, una major cohesió de grup, la facilitació del intercanvi d'informació. L'esmorzar també va influir en l'assistència de les sessions, ja que es possible que per moltes de les mares participants, aquest podia ser el seu únic àpat del dia. Les participants també van valorar positivament la utilitat les trucades recordatori que es feien per promoure l'assistència de les famílies. A al llarg del programa també es va comprovar que van ser útils per recollir informació sobre els motius de no assistència. Les participants podien justificar davant la resta del grup els motius pels quals no podien assistir, fet que facilita la cohesió i el sentiment de pertinença al grup.

Resultats en salut o determinants

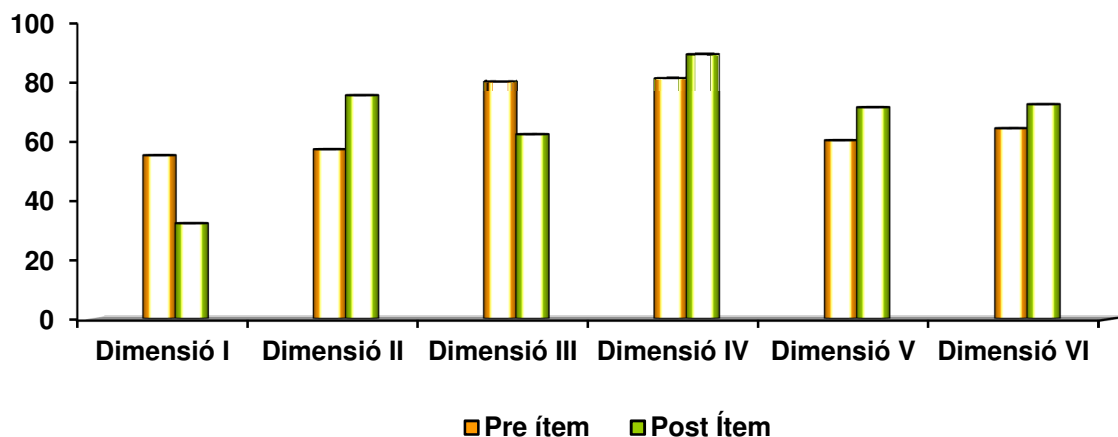
Es valora el canvis en sis dimensions que es consideren fonamentals per l'exercici positiu del rol parental. Les competències i valors parentals a les que estan associades aquestes dimensions es detallen a la taula 4.

Taula 4. Dimensions de contingut, estratègies, valors i competències a promoure (model d'11 sessions)

Dimensió	Valors i competències associades
Dimensió I: Etapa de desenvolupament dels fills/es	Autoconsciència emocional, Empatia, Respecte mutu, -Cooperació i Responsabilitat
Dimensió II: Habilitats cognitives, de relaxació i d'autoregulació emocional	Empatia, Cooperació, Responsabilitat, Valoració adequada d'un/a mateix/a, Respecte mutu, Tolerància a la frustració
	Valoració adequada d'un/a mateix/a, Empatia, Relaxació, Autoregulació emocional
Dimensió III: Autoestima i assertivitat	Valoració adequada d'un/a mateix/a, Confiança i seguretat en un/a mateix/a, Tolerància a la frustració, Adaptabilitat, Empatia, Motivació assoliment, Iniciativa
Dimensió IV: Comunicació assertiva	Tolerància a la frustració, Empatia, Respecte mutu, Comunicació assertiva, Influència social, Lideratge, Establir vincles
Dimensió V: Estratègies de resolució de conflictes i de negociació	Resolució de problemes, Prendre decisions, Assumir conseqüències, Responsabilitat, Treball en equip i en col·laboració, Pràctica del "temps fora"
Dimensió VI: Habilitats d'establiment de límits, normes i conseqüències (propis i dels fills/es)	Assumir conseqüències, Responsabilitat, Autoregulació del comportament

A la Figura 5 es pot observar que es detecten millores després de l'aplicació de la intervenció en cinc de les sis dimensions mesurades abans i després de la intervenció. Les diferències oscil·len entre un 6% d'augment en la dimensió VI (habilitats per a establir límits i regular el comportament dels fills/es) i un 18% en la dimensió III (autoestima i assertivitat en el desenvolupament de la funció parental). La dimensió I (informació sobre les característiques evolutives dels fills/es) van empitjorar baixant un 23% entre les mesures pre i post intervenció.

Figura 5. Percentatge de resposta associada a una parentalitat positiva per dimensió, pre i post intervenció.



Conclusions

Arran d'aquesta primera intervenció al barri de la Barceloneta es va pactar dins el grup motor realitzar altres edicions del programa amb grups de diferents edats, amb lo qual es garanteix la sostenibilitat del projecte. S'ha fixat començar un nou grup al proper mes de setembre del 2013 amb nens/nes de 6 a 9 anys i al l'octubre començar un altre programa adreçat a grup de pares i mares amb fills/es adolescents liderat per serveis socials de la Barceloneta. A l' inici de la redacció d'aquest informe se estava organitzant la primera edició de l'Escola d'habilitats parentals adreçada a adolescents.

Bibliografia

- Brady, B., & Dolan, P. (2009). Youth Mentoring as a Tool for Community and Civic Engagement: Reflections on Findings of an Irish Research Study. *Community Development*, 40, 359–366. doi:10.1080/15575330903279655
- Brady, D., Baker, R. S., & Finnigan, R. (2013). When Unionization Disappears: State-Level Unionization and Working Poverty in the United States. *American Sociological Review*, 78(5), 872–896. doi:10.1177/0003122413501859
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., & Patel, V. (2005). Mental health promotion works: a review. *Promotion & Education*, Suppl 2, 9–25. doi:10.1177/10253823050120020103x
- Jenkinson, C. E., Dickens, A. P., Jones, K., Thompson-Coon, J., Taylor, R. S., Rogers, M., ... Richards, S. H. (2013). Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC Public Health*, 13, 773. doi:10.1186/1471-2458-13-773
- Kraag, G., Zeegers, M. P., Kok, G., Hosman, C., & Abu-Saad, H. H. (2006). School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 44, 449–472. doi:10.1016/j.jsp.2006.07.001
- Morrow-Howell, N., Hong, S. I., & Tang, F. (2009). Who benefits from volunteering? Variations in perceived benefits. *Gerontologist*, 49, 91–102. doi:10.1093/geront/gnp007
- Tierney, J., & Grossman, J. B. (2000). *Making a difference; An Impact Study of Big Brothers/Big Sisters*. *Australian family physician* (Vol. 42, p. 58).
- Wilson, J. (2012). Volunteerism Research: A Review Essay. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 41, 176–212. doi:10.1177/0899764011434558
- Wilson, J., & Musick, M. (1999). The Effects of Volunteering on the Volunteer. *Law and Contemporary Problems*, 62, 141–168. doi:10.2307/1192270